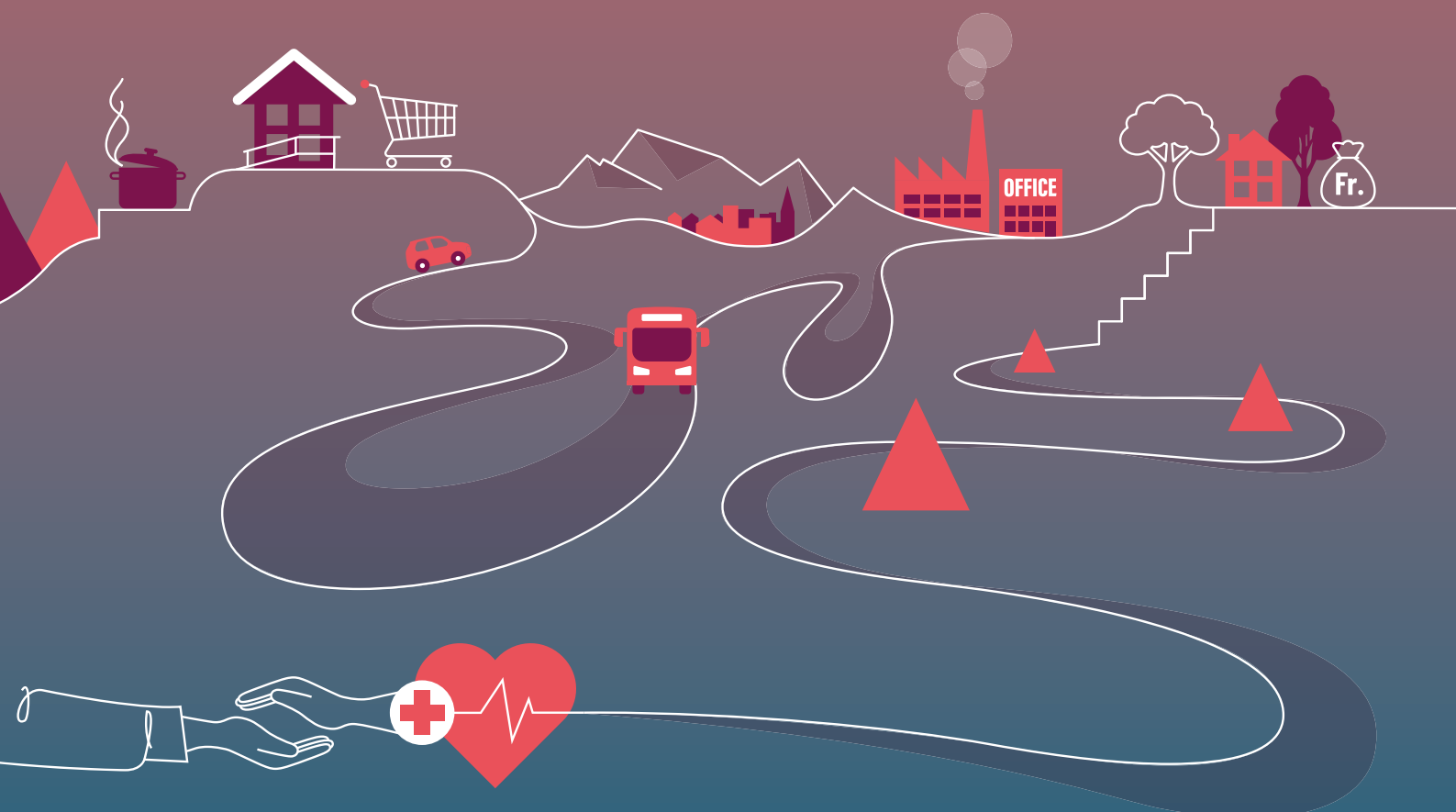


Altern in der Schweiz: Welche Politik für morgen?

Synthese aus Befragung und
Workshops im Rahmen des
Netzwerkanlasses der
Swiss Platform Ageing Society



IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN

Akademien der Wissenschaften Schweiz (a+) · Laupenstrasse 7 · Postfach · 3001 Bern · Schweiz
+41 31 306 92 20 · info@akademien-schweiz.ch · akademien-schweiz.ch

PROJEKTLEITERIN UND KONTAKT

Swiss Platform Ageing Society
Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW)
Haus der Akademien · Laupenstrasse 7 · Postfach · 3001 Bern · www.sagw.ch · www.ageingsociety.ch

AUTORINNEN UND AUTOREN

Marc Höglinger, Irene Kobler, Thomas Egger
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), ZHAW School of Management and Law

FACHLICHE BEGLEITUNG UND REVIEW

Rahel Habegger, Pro Senectute Schweiz · Fleur Jaccard, Age Stiftung · Patricia Jungo, ARTISET · Hansjörg Lüthi, Haslibrunnen · Flurina Meier, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), ZHAW School of Management and Law · Delphine Roulet Schwab, Institut et Haute École de la Santé La Source (HES-SO)

PROJEKTLEITUNG

Romaine Farquet, SAGW

KORREKTORAT

Celia Eugster, SAGW

TITELBILD UND ILLUSTRATIONEN

UNIKUM Graphic Design
www.unikum.ch

LAYOUT

Agentur Push 'n' Pull
www.pushandpull.ch

DRUCK

Boss, Bern

LIZENZ

Die Publikation kann unter der Creative-Commons-Lizenz CC-BY verwendet werden, darf also frei geteilt, vervielfältigt und weitergenutzt werden, solange die Urheber genannt werden.



ZITIERVORSCHLAG

Höglinger, Marc; Kobler, Irene; Egger, Thomas (2026): Altern in der Schweiz: Welche Politik für morgen? Synthese aus Befragung und Workshops im Rahmen des Netzwerkanlasses der Swiss Platform Ageing Society. Swiss Academies Communications 21(4)

1. Auflage, 2026

doi.org/10.5281/zenodo.20281368

ISSN (print) 2297-1564
ISSN (online) 2297-1572

Die Publikation erscheint auch in französischer Sprache.

Altern in der Schweiz: Welche Politik für morgen?

Synthese aus Befragung und
Workshops im Rahmen des
Netzwerkanlasses der
Swiss Platform Ageing Society

Marc Höglinger, Irene Kobler, Thomas Egger

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziel. Die aktuelle Altersstrategie des Bundes stammt aus dem Jahr 2007. Im März 2024 erhielt der Bundesrat den parlamentarischen Auftrag, diese Strategie zu überprüfen und zu aktualisieren (Postulat Stocker 24.3085). Die Swiss Platform Ageing Society (SPAS) hat dazu die Einschätzungen ihrer Partnerorganisationen zu den drängendsten Herausforderungen der nächsten zehn bis fünfzehn Jahre durch die ZHAW systematisch erheben und diskutieren lassen. Ziel dieses Berichts ist es, die Perspektive der SPAS und ihrer Partnerorganisationen auf die Herausforderungen des Alterns in der Schweiz zu dokumentieren und dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als Input für die Überarbeitung der Altersstrategie zu übergeben. Die Synthese aus Befragung und Workshopdiskussionen versteht sich als ein Beitrag unter vielen – als Einblick in die Perspektive der Verbände, Vereine und weiterer Akteure der Zivilgesellschaft im Fachbereich Alter zur Erneuerung der nationalen Altersstrategie.

Methode und Vorgehen. Die ZHAW und die SPAS entwickelten gemeinsam ein Vorgehen in drei Etappen für die Erfassung der Perspektiven der Partnerorganisationen. Ausgangspunkt bildeten die in der Altersstrategie 2007 formulierten Handlungsoptionen. In einer zweistufigen Onlinebefragung (Januar und Februar 2026, $n = 31$ bzw. $n = 28$) wurden die Mitgliederorganisationen auf der Grundlage dieser Handlungsoptionen dazu aufgefordert, aktuelle und zukünftige Herausforderungen zu identifizieren und zu bewerten. Die Ergebnisse bildeten – neben anderem – eine Grundlage für den SPAS-Netzwerkanlass vom 19. März 2026 in Bern (zweite Etappe). Rund 60 Fachpersonen aus Praxis, Wissenschaft und Politik sowie Vertreter:innen älterer Menschen diskutierten dort in vier thematischen Workshops ausgewählte Herausforderungen. Der vorliegende Bericht ist das Ergebnis der dritten und abschliessenden Etappe dieses Prozesses.

Ergebnisse – Befragung. Unter den 46 bewerteten Herausforderungen stehen vier durch sehr hohen Konsens hinsichtlich ihrer Relevanz hervor: Gesundheitsförderung und Autonomie im Alter, integrierte Versorgung, psychische Gesundheit sowie Einsamkeit und soziale

Isolation. Bemerkenswert ist, dass drei dieser vier Herausforderungen 2007 noch nicht in der Strategie enthalten waren – sie wurden neu durch die Partnerorganisationen eingebracht (Gesundheitsförderung und Autonomie im Alter war bereits in der Altersstrategie 2007 vorhanden).

Ergebnisse – Workshops. Im Workshop **Psychische Gesundheit im Alter** standen neben der gesellschaftlichen Defizitorientierung auch fehlendes Wissen bei Betroffenen und Fachpersonen sowie fehlende Versorgung etwa in Pflegeheimen im Vordergrund: Gewünscht wurden positivere Altersbilder, Entstigmatisierung und Angebote, die frühzeitig die soziale Einbindung stärken (z. B. Förderung von Freiwilligenarbeit, Social Prescribing); der Bund könne dabei eine koordinierende Rolle einnehmen (etwa analog zur Armutsplattform). Im Workshop **Fachkräftemangel in der Pflege** thematisierten die Teilnehmenden Spannungsfelder zwischen internationaler Rekrutierung und ethischer Verantwortung sowie zwischen Berufswunsch und administrativer Last; gefordert wurden Investitionen in Ausbildung, flexiblere Arbeitsmodelle und ein besseres Berufsbild. Im Workshop **Gewalt gegenüber älteren Menschen** wurde betont, dass Gewalt im Alter viele Formen annimmt – von häuslicher Gewalt über finanzielle Ausbeutung bis zu Vernachlässigung – und nicht nur klar abgrenzbare Risikogruppen betrifft; zentrale Forderungen betrafen eine klare Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie den Aufbau einer belastbaren Datenbasis. Im Workshop **Digitale Inklusion** standen die Heterogenität älterer Menschen – viele von ihnen bereits digital versiert – und die faktische «Barriere 65», die Bildung, Arbeit und Sozialversicherung angeht, im Mittelpunkt; als Stärke wurde das intergenerationelle Potenzial betont. Ältere Menschen bringen Erfahrungswissen und kritisches Denkvermögen ein, das in Digitalisierungsstrategien bisher zu wenig genutzt wird. Gefordert wurden ein nationales Bildungsprogramm 65+, gegenseitiges intergenerationelles Lernen, partizipative Entwicklung bei Verwaltung und Technologieanbietern sowie die Aufrechterhaltung analoger Zugangswege.

Schlussfolgerung. Die Befragung und die Workshopdiskussionen zeigen, dass die Mitglieder der SPAS heute ein breites Spektrum an wichtigen Herausforderungen für die Alterspolitik identifizieren, von denen einige nicht explizit in der Altersstrategie 2007 enthalten sind. Drei der vier als am dringlichsten bewerteten Themen fehlten in der Strategie 2007 noch ganz – die Revision muss unter anderem diese Lücken schliessen. Bei den Lösungsansätzen zeichnen sich drei übergreifende Muster ab: die Notwendigkeit einer verbindlichen Abstimmung und eines koordinierten Zusammenwirkens zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden (eine blosse Aufgabenteilung reicht nicht aus), erhebliche Evidenzlücken in mehreren Bereichen sowie ein Bestand an guter Praxis, der zu wenig bekannt und nicht flächendeckend verbreitet ist. Dieser Bericht gibt einen Einblick in die Perspektive der Verbände, Vereine und weiterer Akteure der Zivilgesellschaft im Fachbereich Alter und leistet einen Beitrag für die Erneuerung der nationalen Altersstrategie.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung und Ausgangslage	6
2 Befragung der SPAS-Partnerorganisationen	7
2.1 Stufe 1: Welche Herausforderungen zur Strategie 2007 wurden ergänzt?	7
2.2 Stufe 2: Als wie wichtig wurden die Herausforderungen bewertet?	8
2.3 Zusammenfassung und Fazit Befragungsergebnisse	13
3 Workshops mit Partnerorganisationen	14
3.1 Workshop 1: Psychische Gesundheit im Alter	14
3.2 Workshop 2: Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege	16
3.3 Workshop 3: Gewalt gegenüber älteren Menschen	18
3.4 Workshop 4: Digitale Inklusion	19
3.5 Zusammenfassung der Workshops	20
4 Fazit und nächste Schritte	21
A Liste der Herausforderungen	23

1 Einleitung und Ausgangslage

Ausgangslage

Die aktuelle Altersstrategie des Bundes stammt aus dem Jahr 2007. Seither haben sich die demografischen Verhältnisse, die Gesundheitsversorgung und die gesellschaftliche Diskussion über das Alter stark gewandelt – Themen, die 2007 noch nicht auf der Agenda standen, gelten heute als dringlich. Im März 2024 erhielt der Bundesrat einen parlamentarischen Auftrag, diese Strategie zu überprüfen und zu aktualisieren (Postulat Stocker 24.3085). Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat daraufhin einen Prozess eingeleitet, der ausgehend von der Strategie 2007 wissenschaftliche Grundlagen für eine aktualisierte Altersstrategie schaffen und die Strategieentwicklung begleiten soll. Die SPAS hat daraufhin beschlossen, die Einschätzungen ihrer Partnerorganisationen zu den drängendsten Herausforderungen der nächsten zehn bis fünfzehn Jahre systematisch erheben und diskutieren zu lassen. Dieser Bericht fasst die Ergebnisse zusammen. Er entstand auf Initiative der SPAS – nicht im Auftrag des BSV – und wird dem BSV als Input zur Verfügung gestellt, damit die Perspektive der Partnerorganisationen in den laufenden Überarbeitungsprozess einfließen kann.

Vorgehen

In der ersten Etappe wurden die Partnerorganisationen der SPAS in einer zweistufigen Befragung zu den aus ihrer Sicht drängendsten Herausforderungen der Schweizer Alterspolitik für die nächsten zehn bis fünfzehn Jahre befragt. Ausgangslage dafür bildete die nationale Altersstrategie von 2007, die als Referenzpunkt diente, um die Einschätzungen der Partnerorganisationen zu strukturieren und zu fokussieren (VGL. KAPITEL 2).

Die zweite Etappe bildete der Netzwerkanlass vom 19. März 2026 in Bern, an dem rund 60 Fachleute aus Praxis, Wissenschaft und Politik sowie Vertreter:innen älterer Menschen ausgewählte Herausforderungen in vier thematischen Workshops vertieft diskutierten (VGL. KAPITEL 3).

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse beider Etappen zusammen und bildet die dritte und abschliessende Etappe.

Ziele und nächste Schritte

Ziel dieses Berichts ist es, die Perspektive der SPAS und ihrer Partnerorganisationen auf die Herausforderungen des Alterns in der Schweiz zu dokumentieren. Indem die Ergebnisse dem BSV zur Verfügung gestellt werden, können sie in den laufenden politischen Prozess einfließen und so zur Erneuerung der nationalen Altersstrategie beitragen. Die Synthese aus Befragung und Workshopdiskussionen versteht sich als ein Beitrag unter vielen – als Einblick in die Perspektive der Verbände, Vereine und weiterer Akteure der Zivilgesellschaft im Fachbereich Alter.

2 Befragung der SPAS-Partnerorganisationen

Als erste Etappe des Prozesses hat die ZHAW die Einschätzungen der SPAS-Partnerorganisationen in einer zweistufigen Befragung systematisch erfasst. Ausgangspunkt waren die in der Altersstrategie 2007 genannten Handlungsoptionen. Auf der Grundlage dieser Handlungsoptionen wurden die Partnerorganisationen dazu aufgefordert, aktuelle und zukünftige Herausforderungen zu identifizieren und zu bewerten.

METHODISCHES VORGEHEN BEFRAGUNG

Zweistufige schriftliche Onlinebefragung der SPAS-Partnerorganisationen, durchgeführt im Januar und Februar 2026.

Stufe 1 – Ergänzungsrunde: Den teilnehmenden Partnerorganisationen wurden die in der Strategie 2007 genannten Handlungsoptionen präsentiert. Sie wurden aufgefordert, diese zu ergänzen und neue Herausforderungen zu benennen, die ihrer Meinung nach in der Strategie 2007 fehlen. Die Antworten wurden inhaltlich codiert und neuen Herausforderungen zugeordnet. In Schritt 2 aufgenommen wurden nur Ergänzungen bzw. neue Herausforderungen mit mindestens zwei Nennungen. Es wurden 92 Institutionen angeschrieben, 31 komplette Antworten sind eingegangen (Rücklaufquote 34 %).

Stufe 2 – Bewertungsrunde: Alle 46 Herausforderungen (20 aus Strategie 2007, 9 Ergänzungen zur Strategie 2007 und 17 komplett neue Herausforderungen) wurden auf einer vierstufigen Skala bewertet («überhaupt nicht wichtig» bis «sehr wichtig») sowie der Antwortoption «Kann ich nicht beurteilen». Es wurden 90 Institutionen angeschrieben, 28 komplette Antworten sind eingegangen (Rücklaufquote: 31 %).

Teilnehmende Stufe 2 (n = 28):

Organisation	n
Senior:innenorganisationen/Stiftungen	13
Forschungsinstitutionen	9
Leistungserbringer	4
Öffentliche Hand/Fachstellen	2

Die zweite Befragung wurde vor allem von Senior:innenorganisationen und Stiftungen beantwortet (13 von 28) und in zweiter Linie von Forschungsinstitutionen (9). Zudem war ein Grossteil der Teilnehmenden dem Sozial- und Gesundheitsbereich zuzuordnen. Die Zusammensetzung der Befragten – mit Schwerpunkt auf dem Sozial-/Gesundheitsbereich sowie Senior:innenorganisationen – ist bei der Interpretation zu berücksichtigen.

2.1 Stufe 1: Welche Herausforderungen zur Strategie 2007 wurden ergänzt?

Insgesamt brachten die Partnerorganisationen **26 neue oder ergänzende Herausforderungen** ein. Den stärksten Zuwachs verzeichneten die Bereiche A. Gesundheit (8 neue und ergänzende Herausforderungen) und E. Engagement und gesellschaftliche Partizipation (5). Konkret hinzugekommen sind Themen wie **psychische Gesundheit, integrierte Versorgung, Einsamkeit und soziale Isolation, der Fachkräftemangel in Pflege, die Digitale Inklusion sowie altersgerechte Quartiere**. Neu ist Bereich F, der ausschliesslich Themen umfasst, die 2007 noch nicht auf der alterspolitischen Agenda standen: **Gewalt gegenüber älteren Menschen, die Folgen des Klimawandels für ältere Generationen sowie Cyberkriminalität** als wachsendes Risiko. Die vollständige Liste aller 46 Herausforderungen (inkl. kurzer Beschreibung) findet sich in **ANHANG A**.

TABELLE 1 zeigt, wie sich die 46 Handlungsoptionen und Herausforderungen in Bezug zur Altersstrategie 2007 und Themenbereich verteilen.

BEREICH	AUS STRATEGIE 2007	ERGÄNZUNGEN ZU ALTERS-STRATEGIE 2007	NEUE EIGENSTÄNDIGE	TOTAL
A. GESUNDHEIT	8	4	4	16
B. WOHNEN	2	2	2	6
C. MOBILITÄT	1	1	1	3
D. ARBEIT	6	1	3	10
E. ENGAGEMENT	3	1	4	8
F. WEITERE	0	0	3	3
TOTAL	20	9	17	46



TABELLE 1: Herausforderungen nach Bereich und Bezug zu Handlungsoptionen aus der Altersstrategie 2007

Lesehilfe: «Aus Strategie 2007» = Handlungsoptionen, die bereits in der Altersstrategie 2007 enthalten waren. «Ergänzungen zu Altersstrategie 2007» = Erweiterungen zu Altersstrategie 2007, erkennbar am «+» im Vorzeichen (z. B. A1+ Information der Personen mit Migrationshintergrund als Ergänzung zu A1 Informationen zum Versorgungsangebot). «Neue eigenständige» = Herausforderungen ohne Vorgänger in der Altersstrategie 2007, thematisch in bestehende oder neue Bereiche eingeordnet.

2.2 Stufe 2: Als wie wichtig wurden die Herausforderungen bewertet?

Fast alle vorgelegten Herausforderungen wurden von der Mehrheit als wichtig oder sehr wichtig bewertet. Die folgenden Grafiken zeigen für jeden Bereich (A–F), wie die 46 Herausforderungen bezüglich ihrer Wichtigkeit bewertet wurden. Für die Einordnung verwenden wir als Konsenskriterium den Anteil der Antworten **«sehr wichtig»** pro Herausforderung. Damit lassen sich die Themen innerhalb der Bereiche nachvollziehbar nach hohem, mittlerem oder niedrigem Konsens bezüglich ihrer Wichtigkeit ordnen.

Neue und ergänzte Herausforderungen

★ = NEU aus Ergänzungsrunde

Bewertung der Wichtigkeit

- sehr wichtig
- eher wichtig
- eher nicht wichtig
- überhaupt nicht wichtig

Konsens bzgl. Wichtigkeit

Anteil Antworten **«sehr wichtig»**

Sehr hoher Konsens ≥ 75 %

Hoher Konsens ≥ 50 % bis < 75 %

Mittlerer Konsens ≥ 25 % bis < 50 %

Niedriger Konsens < 25 %



Bereich A – Gesundheit & medizinische Versorgung

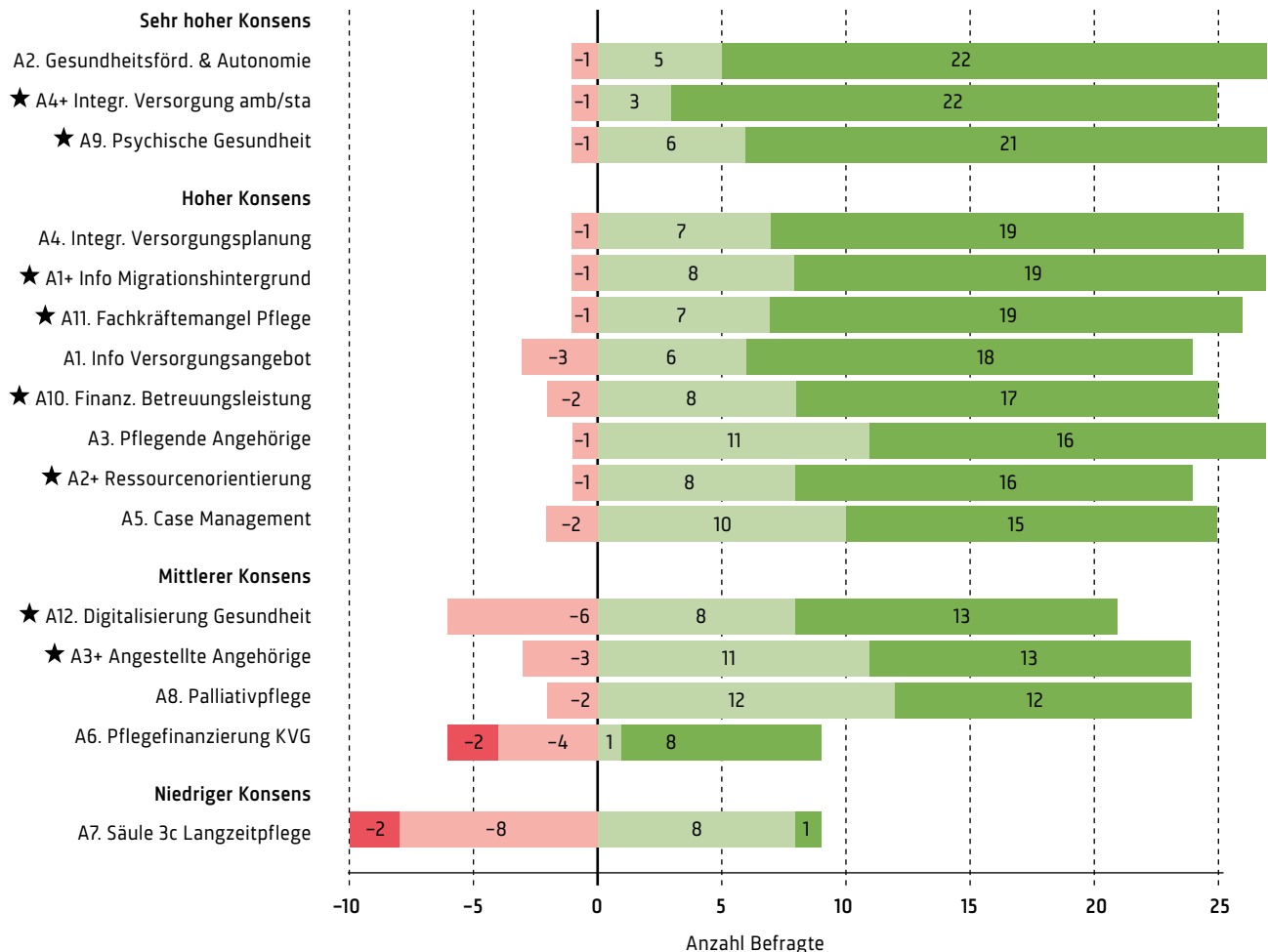


ABBILDUNG 1: Bewertung der Wichtigkeit: Bereich A – Gesundheit & medizinische Versorgung (n = 28)

Gesundheit und medizinische Versorgung weisen den höchsten Konsens aller sechs Bereiche auf: 11 von 16 Herausforderungen erreichen einen hohen Konsens (Abbildung 1). Besonders auffällig: Drei Herausforderungen aus diesem Bereich weisen einen sehr hohen Konsens auf – darunter zwei neu ergänzte Themen, die 2007 noch nicht auf der alterspolitischen Agenda standen: integrierte Versorgung (A4+) und psychische Gesundheit (A9).



Bereich B – Wohnsituation

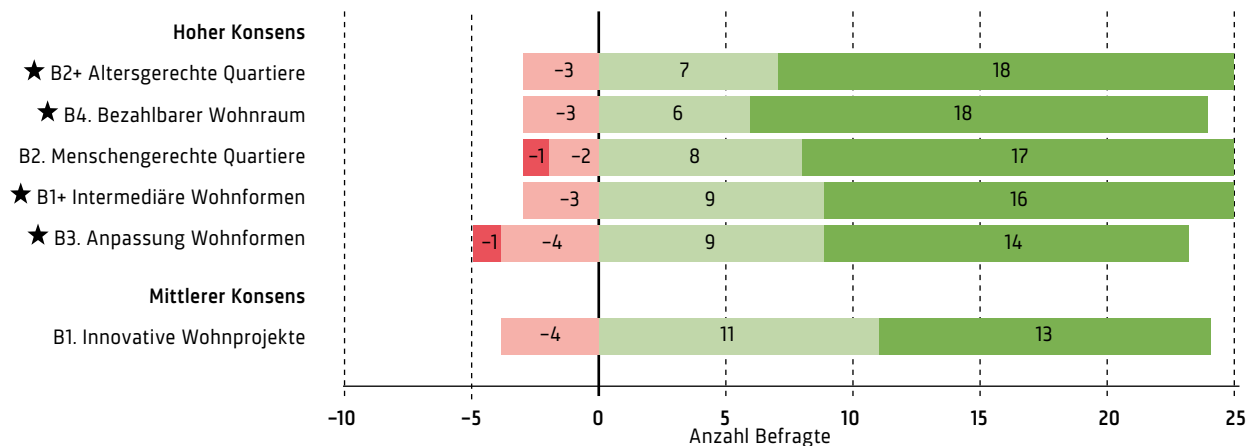


ABBILDUNG 2: Bewertung der Wichtigkeit: Bereich B – Wohnsituation (n = 28)

Wohnfragen werden von den Partnerorganisationen breit als relevant eingeschätzt: 5 von 6 Herausforderungen erreichten einen hohen Konsens (Abbildung 2). Neu eingebrachte Ergänzungen wie bezahlbarer Wohnraum (B4) und altersgerechte Quartiere (B2+) werden tendenziell mit höherem Konsens eingestuft als die ursprünglichen Herausforderungen aus dem Jahr 2007.



Bereich C – Mobilität

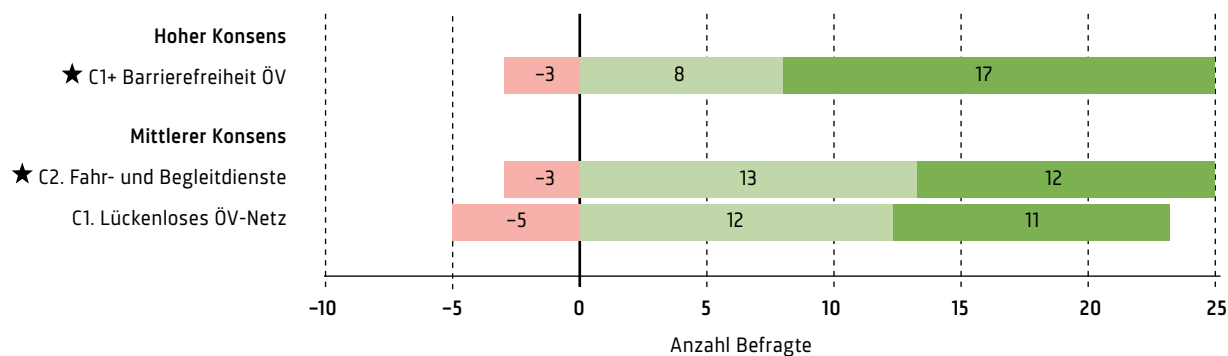


ABBILDUNG 3: Bewertung der Wichtigkeit: Bereich C – Mobilität (n = 28)

In Bereich C erzielte 1 von 3 Herausforderungen hohen Konsens (Abbildung 3). Die neu ergänzte Herausforderung Barrierefreiheit im ÖV (C1+) erreichte hohen Konsens, während die ursprünglichen Herausforderungen (C1, C2) nur mittleren Konsens aufwiesen.



Bereich D – Arbeit & Übergang in den Ruhestand

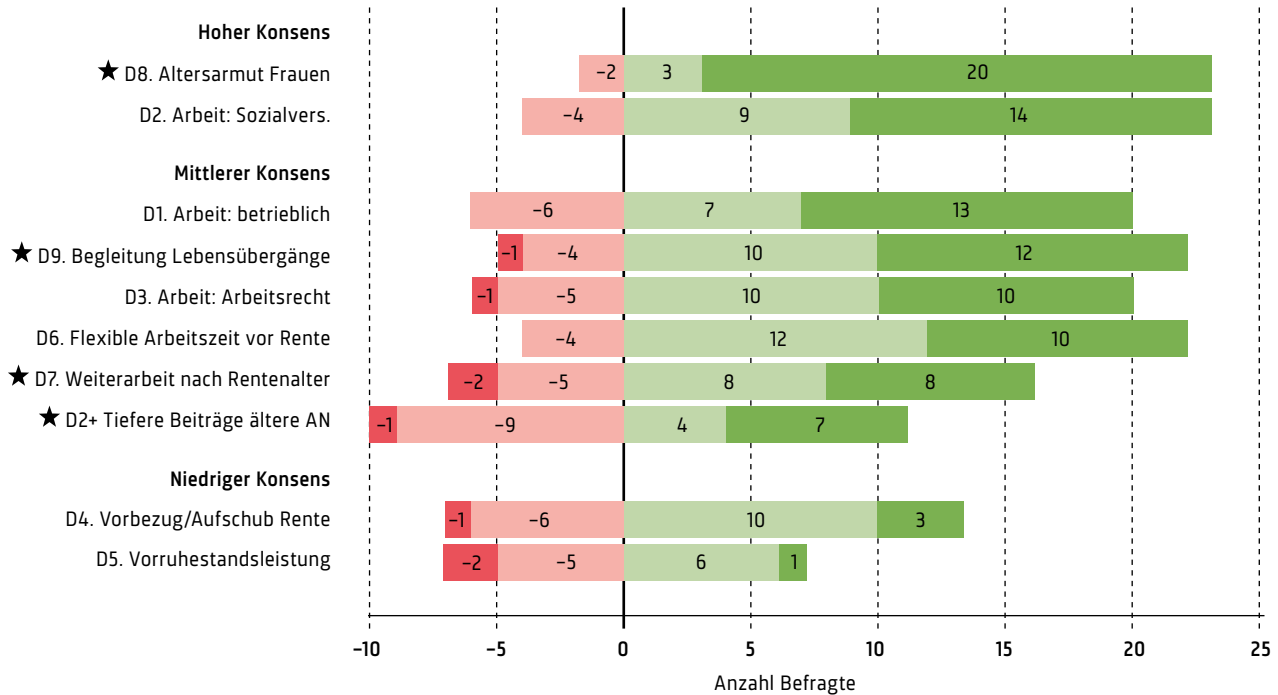


ABBILDUNG 4: Bewertung der Wichtigkeit: Bereich D – Arbeit & Übergang in den Ruhestand

Bereich D weist den tiefsten Konsens aller sechs Bereiche auf: Nur 2 von 10 Themen erreichen mindestens hohen Konsens (Abbildung 4). Arbeits- und Übergangsfragen werden damit deutlich zurückhaltender bewertet als Themen aus Gesundheit oder gesellschaftlicher Partizipation. D8 (Altersarmut von Frauen) sticht aus dem Bereich heraus: Mit nur einer fehlenden Stimme knapp unterhalb des sehr hohen Konsenses hebt sich diese Herausforderung deutlich von den übrigen Themen in Bereich D ab.



Bereich E – Engagement & gesellschaftliche Partizipation

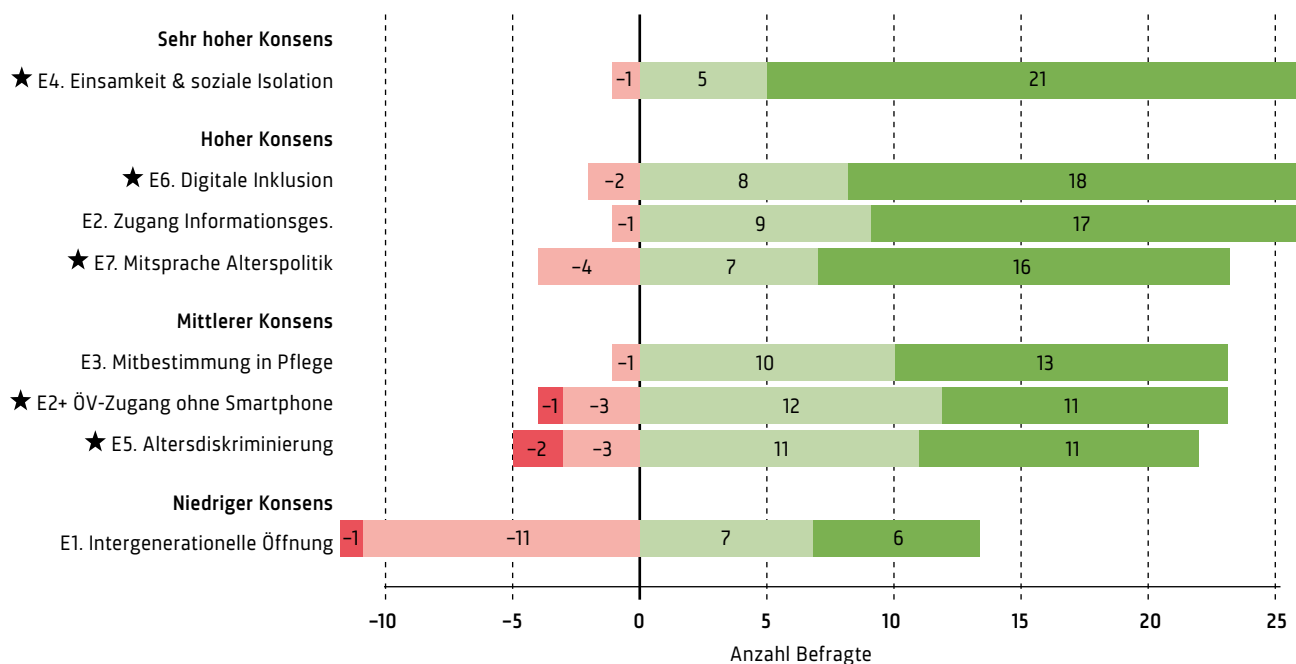


ABBILDUNG 5: Bewertung der Wichtigkeit: Bereich E – Engagement & gesellschaftliche Partizipation (n = 28)

4 von 8 Herausforderungen in Bereich E erreichen mindestens hohen Konsens (Abbildung 5). Besonders E4 (Einsamkeit und soziale Isolation) sticht hervor: Als neu ergänzte Herausforderung erzielt sie sehr hohen Konsens – ein Zeichen dafür, dass die Auswirkungen von Einsamkeit und sozialer Isolation breit als relevant wahrgenommen werden.



Bereich F – Weitere Herausforderungen

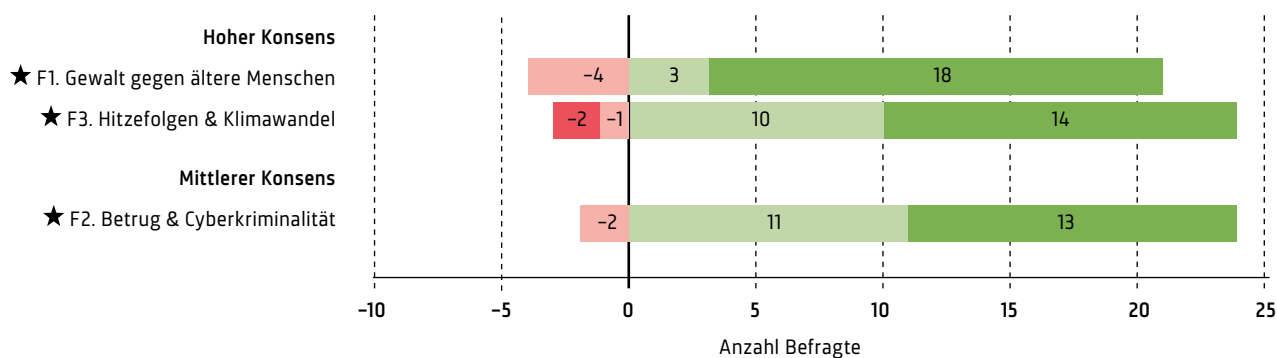


ABBILDUNG 6: Bewertung der Wichtigkeit: Bereich F – Weitere Herausforderungen (n = 28)

Alle drei Themen in Bereich F – Gewalt gegenüber älteren Menschen, Folgen des Klimawandels und Cyberkriminalität – waren 2007 noch nicht auf der alterspolitischen Agenda (Abbildung 6). Dass zwei der drei mindestens hohen Konsens erreichen, zeigt: Die Partnerorganisationen stufen auch gesellschaftlich neuartige Risiken klar als alterspolitisch relevant ein.

2.3 Zusammenfassung und Fazit Befragungsergebnisse

Was wurde als besonders wichtig eingeschätzt? Vier Herausforderungen erreichen sehr hohen Konsens (mindestens 75 % «sehr wichtig»): Gesundheitsförderung & Autonomie (A2), integrierte Versorgung (A4+), psychische Gesundheit (A9) und Einsamkeit & soziale Isolation (E4). Diese vier Themen verbinden klassische Versorgungsfragen mit neueren psychosozialen Dimensionen – und spiegeln ein breites, zeitgemässes Verständnis von Gesundheit im Alter wider. Drei der vier wurden 2026 neu ergänzt und fehlten in der Strategie 2007 noch ganz. Das ist das zentrale Ergebnis: Die alterspolitische Agenda hat sich seit 2007 erheblich erweitert. Gleichzeitig zeigt der Vergleich mit der Strategie 2007, dass mehrere der heute als besonders wichtig eingeschätzten Themen damals noch nicht explizit in den Handlungsoptionen enthalten waren.

Der stärkste Konsens zeigt sich in den Bereichen Gesundheit (A) und gesellschaftliches Engagement (E). Wohnen und Mobilität (B+C) wird ebenfalls breit als relevant eingeschätzt. Deutlich zurückhaltender werden Arbeit und Übergangsthemen (D) bewertet – mit Ausnahme von D8 (Altersarmut von Frauen). Bereich F erreicht trotz kleiner Fallzahl für zwei von drei Themen mindestens hohen Konsens – ein Hinweis, dass die Befragten auch neuartige gesellschaftliche Risiken als alterspolitisch relevant einstufen.

Was wurde tiefer bewertet? Unter 25 % liegen A7 (Säule 3c Langzeitpflege), D4 (Vorbezug/Aufschub Rente), D5 (Vorruhestandsleistung) und E1 (Intergenerationelle Öffnung). Für D4/D5 ist denkbar, dass Teilaspekte seit 2007 bereits umgesetzt wurden und dies die Einschätzung beeinflusst hat. Auffällig ist zudem: Konkret und technisch formulierte Herausforderungen werden tendenziell tiefer bewertet als breit gehaltene – vermutlich weil konkretere Formulierungen stärker polarisieren und differenziertere Einschätzungen hervorrufen.

Die Ergebnisse geben die Einschätzung der teilnehmenden Partnerorganisationen (n = 28) wieder, kein allgemeingültiges gesellschaftliches Ranking. Die Zusammensetzung der Befragten – mit Schwerpunkt auf Senior:innenorganisationen und dem Sozial-/Gesundheitsbereich – beeinflusst die Priorisierung und ist bei der Interpretation zu berücksichtigen.

Die Befragungsergebnisse flossen – neben weiteren Überlegungen – in die Auswahl der Workshopthemen ein. Neue Themen mit hohem Konsens und strategischer Relevanz wurden vertieft – darunter psychische Gesundheit im Alter, Fachkräftemangel in Pflege und Betreuung, Gewalt gegenüber älteren Menschen sowie digitale Inklusion.

3 Workshops mit Partnerorganisationen

Am 19. März 2026 fand in Bern der SPAS-Netzwerkanlass «Altern in der Schweiz: Welche Politik für morgen?» statt. Die Ergebnisse der vorangegangenen Befragung lieferten – neben weiteren Inputs – eine Ausgangslage für die Diskussionen. Nach zwei Plenumsvorträgen und einer Präsentation der Befragungsergebnisse diskutierten rund 60 Fachpersonen in vier parallelen Workshops ausgewählte Herausforderungen. Die vier Workshopthemen wurden so gewählt, dass sie neue Herausforderungen mit hohem Konsens aus der Befragung vertiefen: psychische Gesundheit im Alter, Fachkräftemangel in der Pflege, Gewalt gegenüber älteren Menschen und digitale Inklusion.

NETZWERKANLASS: ORGANISATION, TEILNEHMENDE UND PROGRAMM

Veranstaltung: «Altern in der Schweiz: Welche Politik für morgen?»

Datum: 19. März 2026

Ort: Bern

Teilnehmende: Am Netzwerkanlass nahmen rund 60 Vertreter:innen aus dem gesamten Spektrum der Schweizer Alterspolitik teil. Vertreten waren Bundesstellen (u. a. BSV) sowie kantonale und kommunale Behörden und Fachstellen. Hinzu kamen Organisationen der Zivilgesellschaft, Senior:innenorganisationen und Fachverbände aus dem Altersbereich, Forschungsinstitutionen und Hochschulen mit Expertise in Altersforschung, Sozialpolitik und Gesundheitsversorgung sowie Praxisorganisationen aus Pflege, Betreuung und Unterstützung älterer Menschen. Die Zusammensetzung spiegelte die Breite der SPAS-Partnerorganisationen wider.

Plenumsvorträge: Nach der Einleitung durch Delphine Roulet Schwab (Präsidentin SPAS), folgten zwei Input-Referate, die den thematischen und politischen Rahmen der neuen nationalen Altersstrategie absteckten.

- Überarbeitung der nationalen Altersstrategie (BSV; Referent: Thomas Vollmer)
- Kantonale Altersstrategie Waadt – «Vieillir 2030» (Referentin: Caroline Knufer)

Im Anschluss präsentierte Marc Höglinger (ZHAW) in einer Frage-Antwort-Runde die zentralen Ergebnisse der Befragung (vgl. Kapitel 2).

Workshopthemen (parallel, je ca. 60 Minuten):

1. Psychische Gesundheit im Alter
2. Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege
3. Gewalt gegenüber älteren Menschen
4. Digitale Inklusion

Methode: Moderierte Diskussion, Sammeln von Inputs auf Flipchart; Schriftliche Dokumentation der Diskussionen; Fotografische Dokumentation der Flipcharts nach dem Workshop.



Quelle: eigenes Bild

3.1 Workshop 1: Psychische Gesundheit im Alter

Der Workshop machte deutlich, dass psychische Gesundheit im Alter neben den Herausforderungen und Lösungen auf der individuellen Ebene ebenso eine interpersonelle, gesellschaftliche und versorgungspolitische Aufgabe ist. In der Befragung hatte das Thema psychische Gesundheit (A9) sehr hohen Konsens erzielt (VGL. KAPITEL 2). Im Zentrum standen Fragen nach Schutzfaktoren, sozialer Einbettung, Altersbildern und dem Zugang zu frühzeitiger und geschulter Unterstützung.

Herausforderungen und Spannungsfelder

Die spezifische Herausforderung an der Kombination zwischen psychischen Krankheiten und Alter ist, dass Schutz- und Resilienzfaktoren im Alter tendenziell abnehmen. Erwähnt wurden etwa zunehmende gesundheitliche Einschränkungen, sinkende kognitive Reserven, kritische Lebensereignisse wie z. B. der Verlust naher Angehöriger oder allgemein die Verkleinerung sozialer Netzwerke und steigende Einsamkeit. Ausserdem besteht die Gefahr, dass negative Altersbilder ältere Personen daran hindern, Lösungen für sich zu finden. Letztlich wurde darauf hingewiesen, dass traumatische Erfahrungen, etwa im Zusammenhang mit Migration, im Alter erneut belastend werden können.

Generell wurde das fehlende Wissen über psychische Erkrankungen bemängelt. Nicht nur bei betroffenen Personen selbst und in ihrem unmittelbaren Umfeld, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit und bei vielen Fachpersonen fehlt Wissen in diesem Bereich. Die Konsequenz daraus ist, dass z. B. Betroffene und pflegende Angehörige schlecht einschätzen können, wann sie Hilfe in Anspruch nehmen sollten oder dass Hilfe die Situation verbessern könnte. Gleichzeitig fehle das Wissen über mögliche Hilfestellungen oder Lösungen, sodass mögliche Hilfestellungen oder Lösungen von Fachpersonen nicht angeboten werden.

Insbesondere im Bereich der Alters- und Pflegeheime wurde eine grosse Lücke in der psychischen Versorgung benannt. Angesprochen wurde z. B. die fehlende Möglichkeit, eine Psychotherapie im Pflegeheim zu erhalten. Dies wurde mit den vorherrschenden Altersbildern verbunden: Wenn das Alter der letzte Abschnitt des Lebens ist und eher statisch wahrgenommen wird, warum soll dann noch in eine Psychotherapie investiert werden? Des Weiteren wurde auf einen Mangel bei der Betreuung im Pflegeheim verwiesen.

Kontrovers wurde das Thema der Selbstbestimmung diskutiert. Einerseits wurde hervorgehoben, dass die Selbstbestimmung sehr wichtig ist. Andererseits wurde eine zu starke Betonung der Selbstbestimmung und der individuellen Verantwortung auch als Risiko für psychische Probleme identifiziert. Der Begriff Selbstbestimmung wurde in diesem Zusammenhang durch Individualismus ersetzt, was mit «ich muss es selbst schaffen» verbunden wurde.

Der letzte Bereich, der diskutiert wurde, waren die vorherrschenden, negativ konnotierten Altersbilder und die Altersdiskriminierung. Beides wirkt auf die individuelle, institutionelle und gesellschaftliche Ebene ein. Auf individueller Ebene kann Altersdiskriminierung dazu führen, dass ältere Menschen sich selbst Lösungen gar nicht (mehr) zutrauen oder sich sogar selbst diskriminieren. Auf institutioneller Ebene werden Lösungen erst gar nicht angeboten (z. B. fehlende Angebote im Pflegeheim), und auf gesellschaftlicher Ebene wird z. B. die Invalidenrente fast vollständig auf die Wiedereingliederung von noch arbeitsfähigen (jungen) Personen ausgerichtet, was Investitionen ab einem bestimmten Alter nicht mehr sinnvoll erscheinen lässt und ab dem Rentenalter vollständig ausschliesst.

Lösungsansätze

Die im Workshop diskutierten Lösungsansätze lassen sich in sechs Handlungsfelder gliedern.

Selbstbestimmung, Planung und Lebensgestaltung:

- Ältere Menschen selbst sollten sich frühzeitig Gedanken dazu machen, wo und wie sie im Alter leben wollen (Individuen, Angehörige, Beratung)
- Hilfreiche Aspekte der eigenen Lebensgestaltung sichtbar machen, z. B. indem ältere Menschen schriftlich festhalten, was ihnen wichtig ist, oder erarbeiten, was sie glücklich macht; Netzwerke bewusst ausbauen (z. B. Freiwilligenarbeit, «Fähigkeitsbörsen», intergenerationelle Zusammenarbeit)

Soziales Umfeld, Teilhabe und Caring Communities:

- Intergenerationelle Kontakte, Generationenprojekte und generationenübergreifende Wohnformen fördern (Gemeinden, Wohnpolitik, Zivilgesellschaft)
- Caring Communities und sozialen Zusammenhalt vor Ort stärken (Gemeinden, Quartiere, Zivilgesellschaft)
- Freiwilligenarbeit sichtbarer anerkennen, «Fähigkeitsbörsen» fördern und bezahlte Arbeit nach der Pensionierung erleichtern (Gemeinden, Politik, Organisationen der Altershilfe)

Prävention, Früherkennung und niederschwellige Unterstützung:

- Bildungsangebote über psychische Krankheiten für Fachpersonen ausbauen, die nicht in erster Linie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Ausbildung haben (Bund, Kantone, Bildungsinstitutionen, Fachstellen)
- Bildung, Sensibilisierung und Information über psychische Krankheiten bei Betroffenen, Angehörigen und in der breiten Öffentlichkeit – als Prävention und damit bei Bedarf frühzeitig Hilfe in Anspruch genommen wird (Bund, Kantone, Gemeinden, Verbände, Zivilgesellschaft, Gesundheitsversorgung)
- Resilienz stärken mit Angeboten für den Austausch zwischen den Menschen, z. B. durch Förderung der sozialen Netzwerke (Freiwilligenarbeit fördern), aber auch Investition in die bewohnte Umgebung z. B. austausch-fördernde Quartiere und Städtebau, alternative Wohnformen)
- Niederschwellige Zugänge zu Beratung, Therapie und psychosozialer Unterstützung schaffen (Gemeinden, Leistungserbringer, Fachstellen)
- Alternativen zur Medikalisierung stärken, z. B. durch mehr soziale Betreuung oder Social Prescribing (Bund (KVG), Freiwilligenarbeit, Gesundheitsversorgung, Gemeinden, Fachstellen)

Finanzierung von psychischer Versorgung im Alter sichern:

- Investition in psychische Gesundheit nicht auf junge Personen und Arbeitstätige beschränken (Bund, Kantone, Gemeinden)
- Weniger Medikalisierung, mehr psychische Versorgung, Schulung der Fachkräfte und Betreuung in Pflegeheimen einrichten und Finanzierung sichern (Bund, Kantone, Gemeinden)

Verbreitung guter Praxis:

- Sektoren in allen Bereichen (u. a. Gesundheitswesen, öffentliche Hand) aufbrechen für bessere Integration und weniger Silo-Lösungen
- Bessere Koordination zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden (voneinander lernen, koordinierte Lösungen)
- Gute Projekte viel systematischer skalieren, verbreiten und verstetigen (Bund, Kantone, Gemeinden, Fachorganisationen)
- Dem Bund eine koordinierende Rolle bei Vernetzung, Wissensaustausch und Verbreitung guter Praxis zuweisen, analog zur Armutsplattform (Bund)

Altersbilder, Entstigmatisierung und gesellschaftlicher Rahmen:

- Positive und realistische Altersbilder verbreiten und fördern sowie Altersdiskriminierung aktiv abbauen (Gesellschaft, Politik, Medien, Bildung)
- Altern als Prozess verstehen (in allen Alterskategorien) (Gesellschaft, Fachpersonen, Politik)
- Psychische Erkrankungen im Alter entstigmatisieren und Altern stärker als sozialen und biografischen Prozess verstehen (Gesellschaft, Fachorganisationen, Politik)
- Ein neues Menschenbild stärken, in dem Sorge für andere als gesellschaftliche Aufgabe verstanden wird (Gesellschaft, Politik)

3.2 Workshop 2: Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege

Der Workshop zum Fachkräftemangel in der Pflege machte deutlich, dass es nicht nur um eine quantitative Personallücke geht, sondern um ein Bündel struktureller Spannungsfelder entlang von Ausbildung, Arbeitsbedingungen, Versorgungsorganisation und gesellschaftlichen Rollenerwartungen. Das Thema hatte in der Befragung hohen Konsens erzielt (VGL. KAPITEL 2).

Herausforderungen und Spannungsfelder

Die Diskussion zeigte, dass hohe Arbeitsbelastung, steigender administrativer Aufwand und belastende Arbeitsbedingungen zentrale Treiber des Fachkräftemangels sind. Mehrfach wurde betont, dass Pflegende primär pflegen wollen, in der Praxis aber ein wachsender Anteil der Arbeitszeit für Dokumentation und Administration gebunden ist.

Ein zentrales Spannungsfeld betrifft die internationale Rekrutierung. Einerseits stabilisiert sie kurzfristig die Versorgung, andererseits stellt sich die ethische Frage, inwiefern Fachkräfte aus Ländern abgezogen werden, die diese selbst benötigen. Hinzu kommt politische Unsicherheit, weil die Verfügbarkeit ausländischer Fachkräfte künftig sinken könnte.

Als weiterer Kernpunkt wurde die Vereinbarkeit von Familie und Beruf diskutiert. Informelle Pflege und Care-Arbeit werden weiterhin überproportional von Frauen getragen, während gleichzeitig eine höhere Erwerbsbeteiligung erwartet wird. Dieses Spannungsfeld zwischen formeller und informeller Pflege verschärft den Druck auf Haushalte, Pflegeinstitutionen und das Versorgungssystem insgesamt.

Darüber hinaus wurden offene Definitionsfragen benannt, etwa ab wann im engeren Sinn von Fachkräftemangel gesprochen wird, sowie ein Bedarf an Klarheit bei Rollen, Kompetenzen und Entwicklungspfaden im Skill- und Grade-Mix (u.a. APN, FaGe, FaBe).

Lösungsansätze

Die im Workshop diskutierten Lösungsansätze lassen sich in sechs Handlungsfelder gliedern.

1. Ausbildung, Qualifikation und Berufsverläufe:

- Ausbildung und Weiterbildung auf allen Stufen ausbauen (Bund, Kantone, Bildungsinstitutionen)
- Ausbildungsbeiträge, Stipendien und Quereinstiege gezielt fördern (Bund, Kantone)
- Karrierepfade in der Pflege sichtbar machen, inklusive Entwicklungsmöglichkeiten im Skill- und Grade-Mix (Arbeitgeber, Berufsverbände, Bildungsinstitutionen)

2. Arbeitsbedingungen und Berufsverbleib:

- Bürokratische und administrative Lasten wirksam reduzieren (Leistungserbringer, Kantone, Bund)
- Arbeitsorganisation und Arbeitsmodelle flexibilisieren, um den Verbleib im Beruf zu erhöhen (Arbeitgeber, Sozialpartner)
- Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflegeverantwortung systematisch verbessern (Arbeitgeber, Politik)

3. Führung, Arbeitskultur und Attraktivität des Berufs:

- Führungskompetenzen und teambezogene Soft Skills gezielt stärken (Leistungserbringer, Berufsverbände)
- Neben finanziellen Anreizen auch Wertschätzung, Entwicklungsmöglichkeiten und Arbeitskultur als Bindungsfaktoren adressieren (Arbeitgeber, Politik)
- Das öffentliche Image der Pflege verbessern, um Nachwuchs und Quereinsteigende zu gewinnen (Bund, Kantone, Verbände)

4. Digitalisierung, KI und Datennutzung:

- Digitalisierung und KI zur Entlastung von Fachpersonen nutzen, ohne die Beziehungsqualität der Pflege zu schwächen (Leistungserbringer, Politik, Technologiepartner)
- Mitarbeitende gezielt für digitale Anwendungen qualifizieren (Arbeitgeber, Bildungsinstitutionen)
- Datennutzung verbessern und den regulatorischen Rahmen für KI-Anwendungen klären (Bund, Kantone)

5. Gesellschaft, Prävention und informelle Pflege:

- Freiwilligenarbeit und Angehörigenpflege stärker anerkennen und unterstützen (Gemeinden, Kantone, NGOs)
- Junge ältere Menschen (65–75) als Ressource stärker einbeziehen (Gemeinden, Organisationen der Altershilfe)
- Prävention sowie Vorsorgeplanung fördern und Alter, Krankheit und Tod gesellschaftlich weniger tabuisieren (Bund, Kantone, Gemeinden, Fachorganisationen)

6. Politik und Systemsteuerung:

- Die Umsetzung der Pflegeinitiative mit klaren Prioritäten vorantreiben (Bund, Kantone)
- Rahmenbedingungen so ausgestalten, dass Ausbildung im Inland, Berufsverbleib und Versorgungsqualität zusammen gedacht werden (Bund, Kantone, Leistungserbringer)

Im Workshop wurde zudem eine klare Priorisierung vorgeschlagen:

1. Ausbildung und Bildung stärken
2. Personen im Beruf halten
3. Arbeitsbedingungen verbessern
4. Bürokratie reduzieren
5. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erhöhen
6. Digitalisierung sinnvoll einsetzen
7. Führung und Organisationskultur weiterentwickeln
8. Das Image der Pflege verbessern

3.3 Workshop 3: Gewalt gegenüber älteren Menschen

Die Diskussion im Workshop zu Gewalt gegenüber älteren Menschen machte deutlich, dass Gewaltprävention im Alter einen breiten und koordinierten Ansatz braucht. Gewalt betrifft nicht nur klar identifizierbare vulnerable Personen in Betreuungssituationen, sondern äussert sich in vielfältigen Formen – von emotionaler Ausbeutung über Betrug bis zu Gewalt in Partnerschaften –, die häufig nicht als solche erkannt werden. Das Thema war 2007 noch nicht auf der alterspolitischen Agenda; in der Befragung erzielte es hohen Konsens (VGL. KAPITEL 2). Aufgrund der alternden Bevölkerung in der Schweiz und der hohen Prävalenz von Gewalt (rund jede sechste Person über 60 Jahren gemäss internationalen Studien)¹ wird dieses Thema in den kommenden Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Herausforderungen und Spannungsfelder

Im Zentrum stand die Frage, wie Gewalt im Alter adressiert werden soll. Die Teilnehmenden betonten, dass ältere Menschen keine homogene Gruppe sind und Gewalt nicht nur klar definierte «vulnerable» Personen betrifft. Vulnerabilität wurde als mehrdimensional und oft nicht unmittelbar sichtbar beschrieben. Genannt wurden gesundheitliche, soziale und finanzielle Faktoren, Abhängigkeiten in Betreuung und Pflege, familiäre Abhängigkeiten sowie Sprachbarrieren und migrationsbezogene Hürden.

Als zentrales Spannungsfeld wurde diskutiert, ob der Zugang primär über Zielgruppen oder über Gewaltformen erfolgen soll. Ein zu enger Fokus auf einzelne Gruppen kann dazu führen, dass Betroffene nicht erreicht werden. Breite, themenbezogene Zugänge über Gewaltformen (z. B. häusliche Gewalt, finanzielle Ausbeutung, Vernachlässigung, Betrug) wurden deshalb als besonders zielführend eingeschätzt.

Es ist zudem notwendig, über die Schnittstelle zwischen dem Impulsprogramm «Gewalt im Alter» und der Strategie «Alter» nachzudenken. Denn das Impulspro-

gramm richtet sich nur an ältere Menschen, die Betreuung benötigen. Es gibt jedoch Formen von Gewalt (z. B. Gewalt in Partnerschaften, Betrug usw.), die nicht im Rahmen einer Betreuung auftreten.

Lösungsansätze

Gewaltprävention im Alter erfordert ein kohärentes und koordiniertes Zusammenspiel mehrerer Ebenen. Im Workshop wurde betont, dass der **Bund** Impulse gibt und den strategischen Rahmen setzt, die **Kantone** für Umsetzung und Koordination zuständig sind, die **Gemeinden** als zentrale Akteure im direkten Kontakt mit älteren Menschen konkrete Massnahmen und Anlaufstellen bereitstellen und **NGOs und Fachstellen** Beratung, Prävention und Unterstützung übernehmen. Nationale Leitlinien sollen von kantonalen und kommunalen Strategien aufgenommen und konkretisiert werden. Alle Akteure tragen Verantwortung; Strategie und Programme müssen komplementär und kohärent ausgestaltet sein.

Die im Workshop diskutierten Lösungsansätze lassen sich in fünf Handlungsfelder gliedern:

1. Governance und Zusammenarbeit:

- Rollenklärung entlang der Ebenen Lead, Leitlinien und Umsetzung (Bund, Kantone, Gemeinden) sowie verbindliche Korrespondenz entlang dieser Linie sicherstellen (Bund, Kantone, Gemeinden)
- Zuständigkeiten zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden klarer definieren (Bund, Kantone, Gemeinden)
- Gemeinden in der Entwicklung von Altersstrategien mit breitem Fokus gezielt stärken (Gemeinden, Kantone)
- Strategien und Programme über Ebenen hinweg abstimmen (Bund, Kantone, Gemeinden)
- Kooperation zwischen Gemeinden, Kantonen, Bund sowie NGOs und Fachstellen systematisch stärken (alle Akteure)
- Diversität und Ageismus als Querschnittsthemen in Präventions- und Interventionsansätzen verankern (alle Akteure)

¹ World Health Organization (2024). Abuse of older people. Fact Sheet, Juni 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>; Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2).

2. Sensibilisierung und Prävention:

- Zielgruppenspezifische Ansätze für Bevölkerung, Fachpersonen, Angehörige, ältere Menschen und Ausbildungssettings entwickeln (Bund, Kantone, Fachstellen)
- Sensibilisierung für komplexe Beziehungsdynamiken in Gewaltkonstellationen systematisch verankern (Fachstellen, Ausbildung, Gemeinden)
- Sensibilisierung für unterschiedliche und überlappende Formen von Vulnerabilität stärken (alle Akteure)
- Fachpersonen gezielt schulen und Angehörige mit Informationen unterstützen (Kantone, Fachstellen)
- Wissen über Gewaltformen, Warnsignale und Hilfsangebote verständlich vermitteln (Fachstellen, Gemeinden)

3. Zugang zu Betroffenen und Unterstützung:

- Niederschwellige Anlaufstellen und sichere Orte für Betroffene schaffen oder bereits existierende Zugänge über alltagsnahe Themen wie Einsamkeit, Wohnen, Gesundheit und Pflege nutzen (Gemeinden, Versorgung)

4. Definitionen und Evidenzbasis:

- Gewaltformen klar definieren und den Bezugsrahmen für «ältere Personen» transparent festlegen (Bund, Fachstellen)
- Beobachtung, Dokumentation und Monitoring von Gewaltfällen ausbauen, um eine belastbare Datenbasis für Prävention und Intervention zu schaffen (Bund, Kantone, Forschung, Fachstellen)
- Situationen von Betroffenen sowie Gewalt ausübenden Personen differenziert analysieren, damit Massnahmen zielgenauer entwickelt werden können (Fachstellen, Forschung)

5. Ressourcen:

- Ausreichende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen bereitstellen (Bund, Kantone, Gemeinden)
- Reflexion darüber, wie ältere Menschen selbst dazu beitragen können, Gewalt zu verhindern, zu erkennen und Hilfe zu holen, und was sie dafür benötigen (alle)

3.4 Workshop 4: Digitale Inklusion

Der Workshop zur digitalen Inklusion zeigte, dass die Digitalisierung ältere Menschen in sehr unterschiedlicher Weise berührt und differenzierte Ansätze erfordert. Immer mehr öffentliche Dienstleistungen setzen digitale Kompetenzen voraus und die rasante technologische Entwicklung birgt das Risiko, dass sich der Graben zwischen digital kompetenten und weniger versierten älteren Menschen vertieft. Gleichzeitig eröffnet künstliche Intelligenz (z. B. via Sprachsteuerung) neue Zugangsmöglichkeiten. Als besondere Herausforderung wurde die prekäre Datenlage benannt: Über die digitalen Kompetenzen und Bedürfnisse der Bevölkerung 65+ wisse man noch zu wenig, um Massnahmen gezielt auszurichten.

Herausforderungen und Spannungsfelder

Im Zentrum der Diskussion stand die hohe **Heterogenität der älteren Bevölkerung** im Umgang mit Digitalisierung. Eine Vertreterin aus dem Forschungsbereich wies darauf hin, dass Alter kein zuverlässiger Prädiktor für digitale Kompetenz sei: Eine alternde Gesellschaft sei eine heterogene Gesellschaft, und pauschale Annahmen über «ältere Menschen und Technologie» griffen zu kurz. Dies spiegelt sich auch in den Befragungsergebnissen wider: Herausforderungen zum Thema Digitalisierung (Bereich F) erhielten in der Befragung eine breite Zustimmung bei gleichzeitig unterschiedlicher Konsensstärke – ein Zeichen dafür, dass das Thema zwar als relevant gilt, aber keine einheitliche Problemwahrnehmung besteht.

Ein zentrales Spannungsfeld betrifft **Bildung und lebenslanges Lernen**: Einerseits besteht Einigkeit, dass Bildungsangebote für ältere Menschen nötig sind; andererseits wurde kritisiert, dass staatliche Bildungsförderung faktisch bei 65 endet. Eine Teilnehmerin aus dem Bildungsbereich berichtete, dass der Bildungsbericht bei 65 aufhöre und der Staat sich aus der Förderung der Bildung der Bevölkerung im Rentenalter weitgehend zurückgezogen habe. Betont wurde, dass Lernen nur dann wirksam sei, wenn es in den Alltag integriert und angewandt werden könne – bloss theoretische Grundkenntnisse zu vermitteln genüge nicht. Das Gelernte müsse auch tatsächlich angewendet werden können, um die digitale Teilhabe zu ermöglichen.

Ebenfalls diskutiert wurde das **intergenerationelle Potenzial**: Nicht nur Jüngere können Älteren helfen, sondern auch umgekehrt. «Wir haben noch gelernt kritisch zu fragen» – ein Zitat aus der Diskussion, das auf ein wertvolles Wissensreservoir älterer Menschen hinweist, das in Digitalisierungsstrategien bisher kaum genutzt wird.

Schliesslich wurde betont, dass **analoge Wege** parallel aufrechterhalten werden müssen. Eine Vertreterin einer kommunalen Fachstelle berichtete, dass bei ihrer Arbeit zwei Drittel der Befragten den analogen Weg bevorzugt hatten und ohne diesen Zugangsweg wohl nicht erreichbar gewesen wären.

Lösungsansätze

Die gesammelten Vorschläge lassen sich drei Handlungsfeldern zuordnen:

1. Bildung und Kompetenzförderung:

- Nationales Programm Bildung 65+ etablieren, z. B. über Pro Senectute (Bund, Kantone, Organisationen der Altershilfe)
- Bildungsmonitoring 65+ einführen, um Kompetenzen und Lücken systematisch zu erfassen (Bund, Forschung)
- Intergenerationelles Lernen fördern – Austausch mit Schulen, gegenseitiges Voneinander-Lernen (Gemeinden, Bildungsinstitutionen)

2. Zugang und persönliche Begleitung:

- Niederschwellige Unterstützungsangebote mit geschulten Freiwilligen aufbauen (Gemeinden, NGOs)
- Austauschformate in Gemeinden schaffen, damit niemand digital abgehängt wird (Gemeinden)
- Peer-Coaching im Gesundheitssystem einführen (Gesundheitsversorgung, Versicherungen)
- Schlüsselpersonen im Quartier und in der Nachbarschaft befähigen (Gemeinden, Freiwilligenorganisationen)
- Analoge Kanäle parallel aufrechterhalten (alle Anbieter öffentlicher Dienstleistungen)

3. Governance und Partizipation:

- Bedarfe der Bevölkerung 65+ zuerst erheben, dann Angebote entwickeln (bedarforientierter Ansatz; alle Akteure)
- Ältere Menschen in die partizipative Entwicklung digitaler Programme einbeziehen (Verwaltung, Technologieanbieter)
- Netzwerke zur digitalen Inklusion aufbauen (SPAS, Dachorganisationen)
- «Barriere 65» in Bildung, Arbeit und Sozialversicherung abbauen (Politik, Bund)

3.5 Zusammenfassung der Workshops

Die vier Workshops verdeutlichen, dass die alterspolitischen Herausforderungen eng miteinander verflochten sind. Die alterspolitische Agenda hat sich seit 2007 erheblich erweitert: Psychische Gesundheit, digitale Inklusion und Gewalt gegenüber älteren Menschen waren damals noch kein Thema – heute werden sie als dringlich eingestuft. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Befragung, in der drei der vier am höchsten bewerteten Herausforderungen neu eingebracht wurden (VGL. KAPITEL 2).

Über die einzelnen Themen hinaus zeichnen sich drei übergreifende Muster ab, die im Fazit (KAPITEL 4) aufgegriffen und eingeordnet werden: ebenenübergreifende Koordination und verbindliche Abstimmung zwischen den verschiedenen Ebenen als Voraussetzung für wirksame Lösungen, erhebliche Evidenzlücken in mehreren Bereichen sowie ein Bestand an guter Praxis, der zu wenig bekannt und nicht flächendeckend verbreitet ist.

4 Fazit und nächste Schritte

Die Befragung der SPAS-Partnerorganisationen und die Workshops des Netzwerkanlasses vom 19. März 2026 zeigen ein konsistentes Bild: Die Mitglieder der SPAS identifizieren heute ein breites Spektrum an wichtigen Herausforderungen für die Alterspolitik, von denen einige nicht explizit in der Altersstrategie 2007 enthalten waren.

Zentrale Befunde

Befragung: Die Befragung der 28 Partnerorganisationen ergibt ein deutliches Bild: Vier Herausforderungen erreichen sehr hohen Konsens (mindestens 75 % «sehr wichtig») – Gesundheitsförderung und Autonomie, integrierte Versorgung, psychische Gesundheit sowie Einsamkeit und soziale Isolation. Drei dieser vier Themen wurden erst im Rahmen der vorliegenden Konsultation neu ergänzt und fehlten in der Strategie 2007 noch ganz. Die stärkste Zustimmung zeigt sich in den Bereichen Gesundheit sowie gesellschaftliches Engagement; zurückhaltender bewertet werden Arbeit und Übergangsthemen – mit Ausnahme der Altersarmut von Frauen. Insgesamt signalisiert die Befragung, dass die alterspolitische Agenda sich seit 2007 erweitert hat und die Lücken aus heutiger Sicht dringliche Themen betreffen.

Workshops: Auch die in den Workshops bearbeiteten Themen – psychische Gesundheit, Fachkräftemangel, Gewalt gegenüber älteren Menschen und digitale Inklusion – widerspiegeln die Erweiterung der Agenda.

Über die einzelnen Themen hinaus zeichnen sich bei den in den Workshops diskutierten Lösungsansätzen drei übergreifende Muster ab:

1. Ebenenübergreifende Koordination und Abstimmung:

Wirksame Lösungen erfordern eine klare Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden sowie eine verbindliche Abstimmung und Koordination zwischen diesen Ebenen. Eine reine Rollenverteilung reicht nicht aus; vielmehr ist ein koordiniertes Zusammenwirken zentral. Weder der Bund allein noch einzelne Akteure können die Herausforderungen isoliert bewältigen.

2. Evidenzlücken: Die Datenbasis ist in mehreren Bereichen unzureichend – bei den digitalen Kompetenzen der Bevölkerung 65+, bei der Häufigkeit und den Formen von Gewalt im Alter sowie bei der Wirksamkeit psychosozialer Interventionen. Eine belastbare Evidenzgrundlage ist Voraussetzung für gezielte Massnahmen und deren Evaluation.

3. Verbreitung guter Praxis: In der Schweiz existieren vielfältige Erfahrungen und Modelle – etwa in der psychischen Gesundheitsförderung oder in kantonalen Strategien wie «Vieillir 2030» des Kantons Waadt. Diese sind jedoch zu wenig bekannt und nicht flächendeckend umgesetzt: Lokale Gegebenheiten, bestehende Strukturen und spezifische Rahmenbedingungen spielen eine zentrale Rolle für die Entwicklung tragfähiger Lösungsansätze. Zudem besteht häufig eine Lücke zwischen Wissen und Umsetzung, etwa aufgrund administrativer, rechtlicher oder finanzieller Hürden, begrenzter Ressourcen oder fehlender Umsetzungskenntnisse. Vor diesem Hintergrund können koordinierende und unterstützende Ansätze auf verschiedenen Ebenen – einschliesslich des Bundes – dazu beitragen, bestehende Erfahrungen zugänglich zu machen und ihre kontextsensitive Weiterentwicklung zu fördern.

Einordnung

Die vorliegende Synthese gibt die Perspektive der teilnehmenden SPAS-Partnerorganisationen wieder – es handelt sich nicht um eine repräsentative Erhebung und nicht um ein allgemeingültiges gesellschaftliches Ranking von Herausforderungen. Die Zusammensetzung der Befragten – mit Schwerpunkt auf Senior:innenorganisationen und dem Sozial-/Gesundheitsbereich – beeinflusst die Priorisierung. Zudem liessen das Format des Netzwerkanlasses (ein halber Tag, je rund 60 Minuten pro Workshop) und die Anzahl Teilnehmender keine erschöpfende Bearbeitung der einzelnen Themen zu; die Workshops liefern Orientierungswissen und erste Stossrichtungen, keine Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse verstehen sich als Einblick in die Einschätzungen eines breit aufgestellten und in dieser Form in der Schweiz einzigartigen Netzwerks zentraler Akteure der Zivilgesellschaft im Fachbereich Alter.

Nächste Schritte

Der vorliegende Bericht wird im Juni 2026 veröffentlicht und den Partnerorganisationen der SPAS zugänglich gemacht. Die Präsentationen der Input-Referate des Netzwerkanlasses sind auf der Webseite der SPAS einsehbar. Zeitlich fällt die Veröffentlichung mit laufenden Arbeiten des BSV zusammen, das ein Forschungsprojekt zur Erarbeitung von Grundlagen für eine aktualisierte nationale Altersstrategie in Auftrag gegeben hat. Die Arbeiten der SPAS wurden gezielt mit Blick auf diesen Prozess konzipiert. Die vorliegenden Ergebnisse fliessen als fundierter Beitrag in die laufende Wissensaufarbeitung und den anschliessenden Strategieprozess ein. Gemäss der am Netzwerkanlass vorgestellten Planung des BSV folgt auf die laufende Wissensaufarbeitung im Herbst 2026 der eigentliche Strategieprozess mit partizipativen Workshops und Validierung; die Finalisierung der neuen Strategie ist bis Ende 2027 vorgesehen.

A Liste der Herausforderungen

HINWEIS ZU DEN LABEL-CODES:

A1 bis F3 verweisen auf die Bereiche A bis F.

Ein + (z. B. A1+) kennzeichnet Ergänzungen aus der ersten Befragungsrunde zu Handlungsoptionen aus der Altersstrategie 2007.

★ = NEU aus Ergänzungsrunde (ergänzte oder neue Herausforderungen, die nicht in der Altersstrategie 2007 enthalten waren).

Konsens bzgl. Wichtigkeit

Anteil Antworten «sehr wichtig» je Herausforderung.

Sehr hoch $\geq 75 \%$

Hoch $\geq 50 \%$ bis $< 75 \%$

Mittel $\geq 25 \%$ bis $< 50 \%$

Tief $< 25 \%$

A. Gesundheit & medizinische Versorgung

Nr.	Label	Konsens	Beschreibung
A1	Info Versorgungsangebot	Hoch	Zugang zu Informationen über das Dienstleistungsangebot: fachliche Beratung von Betroffenen
★ A1+	Info Migrationshintergrund	Hoch	Zugang zu Informationen über das Dienstleistungsangebot auch für ältere Personen mit Migrationshintergrund
A2	Gesundheitsförderung & Autonomie	Sehr hoch	Ausbau der Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter
★ A2+	Ressourcenorientierung	Hoch	Stärkung salutogenetischer Ansätze: Paradigmenwechsel von der Defizit- zur Ressourcenorientierung in der geriatrischen Medizin und Pflege
A3	Pflegende Angehörige	Hoch	Unterstützung von Pflegeverantwortlichen auf informeller Basis: pflegende und betreuende Angehörige
★ A3+	Angestellte Angehörige	Mittel	Klärung der Situation von angestellten pflegenden Angehörigen: fachliche, rechtliche und finanzielle Klärung
A4	Integr. Versorgungsplanung	Hoch	Integrierte Planung von Gesundheitsdiensten
★ A4+	Integr. Versorgung amb/stat	Sehr hoch	Integrierte Versorgung von Gesundheitsdiensten: ambulant/stationär, akut/Langzeit/psychisch/therapeutisch/sozial
A5	Case Management	Hoch	Ausbau des Case Managements: Koordination der medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung von älteren Menschen
A6	Pflegefinanzierung KVG	Mittel	Regelung der Pflegefinanzierung im KVG: wurde 2011 umgesetzt
A7	Säule 3c Langzeitpflege	Tief	Prüfung der Errichtung einer Säule 3c: freiwillige und steuerbegünstigte Generierung eines Guthabens für die Finanzierung der individuellen Langzeitpflege im Alter
A8	Palliativpflege	Mittel	Stärkung der Palliativpflege
★ A9+	Psychische Gesundheit	Sehr hoch	Stärkung der psychischen Gesundheit im Alter: Prävention und Behandlung von Depressionen und Suchterkrankungen; niederschwellige psychologische Angebote
★ A10	Finanz. Betreuungsleistungen	Hoch	Regelung der Finanzierung nicht-pflegerischer Betreuungsleistungen: insbesondere bei Demenz und psycho-sozialem Unterstützungsbedarf; Ergänzung der KVG-Leistungen

★ A11	Fachkräftemangel Pflege	Hoch	Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Langzeitpflege: Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Entlohnung; Förderung von Ausbildungsplätzen; Anerkennung ausländischer Diplome
★ A12	Digitalisierung Gesundheit	Mittel	Digitalisierung der Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen: Telemedizin, digitale Gesundheitsdienste, Datenschutz und Selbstbestimmung

B. Wohnsituationen

Nr.	Label	Konsens	Beschreibung
B1	Innovative Wohnprojekte	Mittel	Unterstützung von innovativen bedarfsgerechten Wohnprojekten
★ B1+	Intermediäre Wohnformen	Hoch	Förderung und Ausbau intermediärer Wohnformen: betreutes Wohnen, Tagesstrukturen und Pflegewohngruppen als Alternativen zwischen selbstständigem Wohnen und Pflegeheim
B2	Menschengerechte Quartiere	Hoch	Menschengerechte Quartiergestaltung
★ B2+	Altersgerechte Quartiere	Hoch	Fokus auf altersgerechte Quartiergestaltung: Erhalt und Förderung von Einkaufsmöglichkeiten, Treffpunkten und Dienstleistungen in Wohngebieten; Quartierkoordination
★ B3	Anpassung Wohnungen	Hoch	Förderung der Anpassung bestehender Wohnungen: finanzielle Unterstützung für altersgerechte Umbauten; Beratungsangebote; Abbau rechtlicher Hürden bei Mietwohnungen
★ B4	Bezahlbarer Wohnraum	Hoch	Sicherung bezahlbaren Wohnraums für ältere Menschen: Ausbau der anrechenbaren Mietzinsmaxima in den Ergänzungsleistungen; Schutz vor Verdrängung; Förderung gemeinnütziger Alterswohnungen

C. Mobilität

Nr.	Label	Konsens	Beschreibung
C1	Lückenloses ÖV-Netz	Mittel	Strategie lückenloses Netz für eine autonome und spontane Benützung des öffentlichen Verkehrs
★ C1+	Barrierefreiheit ÖV	Hoch	Umsetzung der Behindertenrechtskonvention: Anpassung der Verkehrsinfrastruktur und -information an die Bedürfnisse von älteren Personen und Personen mit Beeinträchtigungen
★ C2	Fahr- und Begleitdienste	Mittel	Ausbau von Fahr- und Begleitdiensten: Ergänzung des ÖV durch flexible Fahrdienste, insbesondere in ländlichen Gebieten; Förderung von Freiwilligendiensten

D. Arbeit & Übergang in den Ruhestand

Nr.	Label	Konsens	Beschreibung
D1	Arbeit: betrieblich	Mittel	Arbeitsmarktchancen erhöhen: betriebliche Massnahmen (z. B. Abbau von Altersdiskriminierung und Fehlmeinungen)
D2	Arbeit: Sozialvers.	Hoch	Arbeitsmarktchancen erhöhen, Anreize schaffen: sozialversicherungsrechtliche Massnahmen (z. B. flexiblere Arbeitszeit, Teilpensionierung)
★ D2+	Tiefere Beiträge ältere AN	Mittel	Tiefere Beiträge für ältere Arbeitnehmende
D3	Arbeit: Arbeitsrecht	Mittel	Arbeitsmarktchancen erhöhen: arbeitsmarktrechtliche Massnahmen (z. B. Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Arbeitnehmender auf Stellensuche)
D4	Vorbezug/Aufschub Rente	Tief	Lockerung der Vorbezugs- und Aufschubsregelungen (z. B. Renten-Teilvorbezug oder -Teilaufschub)
D5	Vorruhestandsleistung	Tief	Vorruhestandsleistung: bedarfsgerechte Ergänzung der Altersvorsorge (Bedarfsleistung in den EL zur AHV/IV); ELG trat am 1. Januar 2008 in Kraft
D6	Flex. Arbeitszeit vor Rente	Mittel	Flexible Gestaltung der Arbeitszeit vor Eintritt in die Rente (z. B. Herabsetzung des Beschäftigungsgrades, Modelle für schrittweisen Altersrücktritt)
★ D7	Weiterarbeit nach Rentenalter	Mittel	Flexibilisierung des Rentenalters nach oben: Ermöglichung freiwilliger Weiterarbeit über das Referenzalter hinaus; Entkoppelung von Referenzalter und Erwerbsende
★ D8	Altersarmut Frauen	Hoch	Bekämpfung der Altersarmut von Frauen: Massnahmen gegen strukturelle Benachteiligung durch Care-Arbeit und Lohnungleichheit; Verbesserung der Altersvorsorge für Teilzeitarbeitende
★ D9	Begleitung Lebensübergänge	Mittel	Vorbereitung und Begleitung von Lebensübergängen: Unterstützungsangebote für den Übergang in den Ruhestand, bei Verwitwung, Verlust der Selbstständigkeit

E. Engagement & gesellschaftliche Partizipation

Nr.	Label	Konsens	Beschreibung
E1	Intergenerationelle Öffnung	Tief	Dachorganisationen der Alters-, Jugend- und Kinderarbeit nehmen die Förderung der intergenerationellen Öffnung in die Leistungsaufträge auf
E2	Zugang Informationsges.	Hoch	Chancengleicher Zugang zur Informationsgesellschaft: Verwaltungsstellen garantieren den Zugang zu ihren Dienstleistungen für ältere Generationen
★ E2+	ÖV-Zugang ohne Smartphone	Mittel	Sicherstellung des Zugangs zu Ticketkauf und Information im ÖV ohne Smartphone; Erhalt bedienter Schalter; einfache Bedienung von Automaten
E3	Mitbestimmung in der Pflege	Mittel	Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen: Integration in Qualitätskriterien von Spitexdiensten und stationären Einrichtungen

★ E4	Einsamkeit & Isolation	Sehr hoch	Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter: niederschwellige Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten; aufsuchende Angebote für schwer erreichbare Personen
★ E5	Altersdiskriminierung	Mittel	Bekämpfung von Altersdiskriminierung (Ageismus): Sensibilisierungskampagnen; Prüfung rechtlicher Schutzmechanismen; Förderung differenzierter Altersdarstellung in Medien
★ E6	Digitale Inklusion	Hoch	Förderung der digitalen Inklusion älterer Menschen: Schulungsprogramme für digitale Kompetenzen; Zugang zu Dienstleistungen ohne digitale Mittel; Sensibilisierung für KI
★ E7	Mitsprache Alterspolitik	Hoch	Stärkung der Mitsprache älterer Menschen in der Alterspolitik: systematischer Einbezug von Seniorenorganisationen; partizipative Verfahren auf allen Staatsebenen

F. Weitere Herausforderungen

Nr.	Label	Konsens	Beschreibung
★ F1	Gewalt gegen ältere Menschen	Hoch	Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen: Sensibilisierung für häusliche Gewalt und Vernachlässigung; niederschwellige Beratungs- und Schutzangebote
★ F2	Betrug & Cyberkriminalität	Mittel	Schutz vor Betrug und Cyberkriminalität: Aufklärung über telefonische und digitale Betrugsmaschen; Präventionsmassnahmen; Unterstützung nach Betrugsfällen
★ F3	Hitzefolgen & Klimawandel	Hoch	Schutz älterer Menschen vor Hitzefolgen: Strategien zum Umgang mit Auswirkungen des Klimawandels; Hitzeaktionspläne; klimaangepasste Wohn- und Pflegeumgebungen

Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften

Die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) ist mit 63 Mitgliedsgesellschaften das grösste Netzwerk der Geistes- und Sozialwissenschaften in der Schweiz. Die SAGW subventioniert Forschungsinfrastrukturen, vertritt als Dachorganisation die Interessen ihrer Community in der Öffentlichkeit und fördert den Dialog zwischen Wissenschaft, Gesellschaft und Politik.

sagw.ch

